AUS DER KÖNIGLICHEN UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK
ZU KÖNIGSBERG I. PR.

ÜBER DIE COMBINATION VON MYOM UND CARCINOM AN DEMSELBEN UTERUS.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDICINISCHEN FAKULTÄT ZU KÖNIGSBERG I. PR.

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

VORGELEGT VON

HERBERT KRÜGER

PRAKT. ARZT.

PROMOTION: SONNABEND DEN 11. JULI 1903, 12½ UHR.

TILSIT 1903.

DRUCK VON OTTO V. MAUDERODE.

AUS DER KÖNIGLICHEN UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK
ZU KÖNIGSBERG I. PR.

ÜBER DIE COMBINATION VON MYOM UND CARCINOM AN DEMSELBEN UTERUS.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDICINISCHEN FAKULTÄT ZU KÖNIGSBERG I. PR.

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

VORGELEGT VON

HERBERT KRÜGER

PRAKT. ARZT.

PROMOTION: SONNABEND DEN 11. JULI 1903, 12½ UHR.

TILSIT 1903.
DRUCK VON OTTO V. MAUDERODE.

Gedruckt mit Genehmigung der

Medicinischen Fakultät der Universität

Königsberg i. Pr.

Referent: Medicinal-Rat Professor Dr. Winter.

Seinen

lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Das gleichzeitige Vorkommen von Myom und Carcinom an demselben Uterus und ihre etwaigen Beziehungen zu einander sind seit langem der Gegenstand zahlreicher, wissenschaftlicher Arbeiten geworden. Während man ursprünglich nicht nur jeden Zusammenhang vollständig ableugnete, sondern sogar dem Myom eine Art Immunität gegen Carcinom zuschrieb, mehrten sich im Laufe der Zeit die Beobachtungen von Fällen, bei denen beide Geschwulstarten sich combiniert vorfanden, welcher Umstand zu einer die frühere ablehnenden Anschauung führen musste. Es ist daher von Interesse zu sehen, ob die bisherigen Beobachtungen irgend welche Schlüsse auf einen Zusammenhang beider Geschwulstarten erlauben, und welche Möglichkeiten hierbei in Betracht kommen.

Von vorneherein ist eine Annahme, die Liebmann gemacht hat, dass nämlich ein Myom sich in ein Carcinom umwandeln kann, dass es also eine echte carcinomatöse Degeneration eines Myoms nach Art der sarkomatösen gäbe, als völlig unwahrscheinlich zurückzuweisen. Der von Liebmann publicierte, und anscheinend in diesem Sinne zu deutende Fall widerspricht allen bisher beobachteten pathologisch-histologischen Thatsachen und dürfte, da er ganz vereinzelt geblieben ist, eine Änderung der modernen pathologischen Anschauungen herbeizuführen nicht imstande sein. Man darf also, wie Karl Hegar betont, von

einer carcinomatösen Degeneration eines Myoms sensu strictiori nicht sprechen. Wohl aber besteht die Möglichkeit, dass in einem Myom ein Carcinom aus versprengten, epithelialen Einschlüssen sich bilden kann, wie es die Fälle von Babes und Rolly zeigen, bei welchen das Carcinom das Myomgewebe zerstört, dieses aber nicht etwa sich in das Carcinomgewebe umwandelt. Dasselbe gilt für den Fall, dass ein anderswo seinen Sitz habendes Carcinom in ein Myom secundär metastasiert. Ein derartiger Fall ist von Schaper beobachtet worden; es handelte sich um ein primäres Carcinom, das an der Zunge sass und in einem interstitiellen Myom des Uterus eine Metastase bildete.

Ferner treten Myom und Carcinom, wie man öfter beobachtet hat, dadurch zu einander in Beziehungen, dass ein Schleimhautcarcinom bei seinem Weiterwuchern in ein Myom, welches in seiner Nähe liegt, einbricht und es zerstört. Hierbei erweist sich die Schale des Myoms als der resistentere Teil, während das Innere des Myoms, als ein an sich schon krankhaft verändertes Gewebe, von dem eindringenden Carcinom anscheinend leichter angegriffen wird.

Endlich fragt es sich, ob irgend ein genetischer Zusammenhang zwischen Myom und Carcinom an demselben Uterus besteht, auch wenn beide Geschwülste nicht in directe Berührung mit einander kommen. Um dieses entscheiden zu können, muss man vor allem die Möglichkeit einer rein zufälligen Combination beider in Erwägung ziehen. Hierbei sind diejenigen Fälle, bei denen das Carcinom am Corpus uteri sitzt, von jenen, bei welchen es an der Cervix oder Portio vaginalis uteri sitzt, zu sondern. Da nämlich sowohl das Carcinom der Cervix oder Portio, als auch das

Myom des Uterus, jedes für sich allein, sehr häufig vorkommende Krankheiten sind, so darf es nicht Wunder nehmen, wenn beide öfter gleichzeitig an demselben Uterus auftreten, und als Beweis für einen irgendwie gearteten Zusammenhang beider nicht in Anspruch genommen werden. Anders verhält es sich mit dem relativ seltener auftretenden Carcinom des Corpus uteri. Tritt dieses gleichzeitig mit Myomen des Uterus auf, so ist ein genetischer Zusammenhang zwischen ihnen sehr wahrscheinlich, sei es, dass die bei Myomen vorhandenen Veränderungen der Corpusschleimhaut das Entstehen eines Carcinoms begünstigen, sei es, dass, wie einige Autoren, z. B. Uter, es behaupten, die Erkrankung des Endometrium das primäre ist. Dass in der That die Combination von Myom mit Carcinom des Corpus uteri keine rein zufällige sein kann, ergibt sich nach Winter zweifellos daraus, dass bei den selteneren Carcinomen des Corpus eine weit grössere Anzahl von Combination mit Myom beobachtet worden ist, als bei den so häufigen Carcinomen der Cervix oder Portio. Um weiteres Material zur Entscheidung dieser interessanten Frage beizubringen, habe ich die Sammlungen und Krankenjournale der hiesigen Königlichen Universitäts-Frauenklinik in Bezug auf das Vorhandensein der Combination von Myom mit Carcinom durchgearbeitet. Bei der makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung aller seit dem 1. Oktober 1897 exstirpierten Uteri fand sich 17 Mal eine Combination von Myom mit Carcinom. Ferner ergab die genaue Durchsicht der Krankenjournale, ebenfalls vom 1. Oktober 1897 ab, noch 6 weitere, meist inoperabel gewesene Fälle dieser Combination.

Zunächst mag hier eine Beschreibung der von mir untersuchten Fälle folgen.

1. Fall.

Pat. St., operiert am 30. XII. 1897. Sammlungsnummer des Präparats: 66. — Der kleine, senile Uterus ist in der Gegend des Fundus unregelmässig und höckerig und erreicht daselbst die Grösse eines Gänseeies. Auf dem Durchschnitt entsprechen die Höcker zahlreichen interstitiellen, kirschkern- bis haselnussgrossen Myomknoten. Die Uterushöhle und die Cervix zeigen eine glatte Schleimhaut. Die Portio ist ausgehöhlt und überall durch ein Carcinom zerklüftet und wie zerfressen. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Portio und multiple Myome des Corpus uteri.

2. Fall.

Pat. V., operiert am 2. II. 1898; Präparat: Kl. II. Ord. IV. Nr. 12. Der Uterus ist in toto unregelmässig vergrössert, seine Wand stark verdickt. Auf seiner Oberfläche, besonders vorn, sitzen sechs erbsen- bis hühnereigrosse, subseröse Myomknoten. Die ganze Corpusschleimhaut ist der Sitz polypöser Wucherungen, welche das Cavum uteri bis zum Orificium internum ausfüllen. Die Schleimhaut der Cervix ist glatt. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Corpusschleimhaut und multiple subseröse Myome des Corpus. Das Carcinom reicht nirgends an die Myome heran.

3. Fall.

Pat. W., operiert am 17. VIII. 1898; Präparat Nr. 82. Der Uterus ist in toto circa mannesfaustgross. Seine Wand ist circa 3,5 cm dick. Innerhalb der Uterushöhle befindet sich ein taubeneigrosses, submucöses Myom, welches mit breiter Basis der hinteren Uterushöhlenwand aufsitzt. Dasselbe füllt beinahe das ganze Cavum uteri aus. Die Schleimhaut des Corpus ist vom Orificium internum bis zum Fundus, und zwar

besonders auf der vorderen rechten Seite, wie zerklüftet und der Sitz polypöser Wucherungen. Auf der linken Seite der Uterushöhle ist die Schleimhaut sowie der Schleimhautüberzug des Myoms glatt. Nur an der Basis des Myoms, nach dem Orificium internum hin, ist die Schleimhaut etwas rauh. Die anatomische Diagnose ergibt Carcinom der Corpusschleimhaut und submucöses Myom der Uterushöhle. Die mikroskopische Untersuchung zeigt ferner, dass das Carcinom nirgends mit dem Myom in Berührung kommt.

4. Fall.

Pat. Au., operiert am 27. VIII. 1898; Präparat Nr. 81. Der Uterus zeigt die Grösse einer kleinen Mannesfaust. Auf der hinteren Wand desselben links sitzt ein kirschkerngrosser, subseröser Myomknoten auf. Die besonders rechts auf circa 4 cm verdickte Wand desselben zeigt hinten rechts auf dem Durchschnitt ein kastaniengrosses Myom, daneben ein kirschkerngrosses, interstitielles Myom. In der Uterushöhle, am Fundus links, befindet sich eine leichte Vorwölbung, welche einem circa kirschgrossen Myom entspricht, das in der Wand liegt. Die Schleimhaut des Corpus ist überall rauh und verdickt. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Corpusschleimhaut und drei interstitielle und ein subseröses Myom. Mikroskopisch zeigt sich nirgends ein Übergang des Carcinoms auf die Myome.

5. Fall.

Pat. Br., operiert am 16. XII. 1899. Präparat Nr. 88. Der Uterus ist in toto etwas vergrössert, seine Oberfläche ist höckrig. Die Wand desselben ist auf 4 cm verdickt. Auf dem Durchschnitte, besonders links, liegen innerhalb der Wand vier kirschkern- bis kirschgrosse Myomknoten. Die Corpusschleimhaut ist

glatt. Der Cervicalkanal ist in eine circa wallnussgrosse Höhle umgewandelt, deren rechte Wand von annähernd normaler Dicke ist, während die linke stark verdünnt ist. Das Innere der Cervix ist überall vom Orificium internum bis zum Orificium externum wie zerfressen. Auf der linken Seite erstreckt sich ein Recessus der Höhle bis in die Corpuswand hinein. Die mikroskopische Untersuchung ergibt, dass die carcinomatöse Wucherung nirgends bis zu einem Myom reicht. Die anatomische Diagnose lautet Carcinom der Cervix und vier interstitielle Myome des Corpus.

6. Fall.

Pat. Kr., operiert am 15. VII. 1899. Präparat Nr. 98. Der senile Uterus ist sehr klein. Er zeigt hinten rechts eine ungefähr kirschgrosse Vorwölbung, welche sich auf dem Durchschnitt als ein Myomknoten erweist. Die Corpusschleimhaut ist unverändert, glatt. Die Wand des Cervicalkanals ist etwas verdickt. Das Innere desselben ist in eine ungefähr kirschgrosse Höhle umgewandelt, welche überall stark zerklüftet ist. Ein Teil der Höhle dringt in die Portio ein. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Cervix und ein interstitielles Myom des Corpus uteri.

7. Fall.

Pat. St., operiert am 21. VII. 1899; Präparat Nr. 99. Der Uterus ist in toto über mannesfaustgross. Das Corpus uteri ist der Sitz eines faustgrossen subserösen Myoms und ist von der Cervix abgetrennt. Die Wand der Cervix ist überall verdickt; nur an einigen Stellen ist sie wie zerfressen und stark verdünnt. Das vordere Ende des Cervicalkanals ist in eine vorn klaffende, ungefähr haselnussgrosse Höhle verwandelt, deren Inneres überall rauh, zerklüftet und mit bröckeligen

Massen erfüllt ist. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Cervix und ein subseröses Myom des Corpus uteri.

8. Fall.

Pat. P., operiert am 3. VIII. 1900. Präp. Nr. 126. Der Uterus ist in toto unregelmässig vergrössert. Seine Wand ist verdickt, besonders vorn rechts. Hier zeigt sich auf dem Durchschnitt ein ungefähr wallnussgrosser Myomknoten. Die Schleimhaut des Corpus ist glatt. Die Cervixschleimhaut ist in ihrem oberen Ende gleichfalls glatt; kurz vor dem Orificium externum ist die Schleimhaut rauh. Die Wand der Cervix ist nur an einer Stelle stark verdickt. Die Portio ist stark ektropioniert, vergrössert und vielfach zerklüftet, und ein Recessus erstreckt sich von derselben tief in die verdickte Stelle der Cervixwand hinein. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Portio mit beginnender Zerstörung der Cervix und ein interstitielles Myom des Corpus uteri.

9. Fall.

Pat. L., operiert am 12. XII. 1900. Präp. Nr. 133. Der Uterus ist in toto unregelmässig vergrössert. Auf seiner vorderen Wand zeigt sich eine ca. haselnussgrosse Vorwölbung, welche auf dem Durchschnitt sich als ein Myomknoten erweist. Die Wand des Corpus uteri ist überall verdickt. Auf dem Durchschnitte vorn zeigt sich noch ein ungefähr kirschgrosses Myom, welches nach dem Cervicalkanal hin eine leichte Vorwölbung bildet. Die Cervixwand ist überall etwas verdickt. Die Corpusschleimhaut ist glatt. Der Cervicalkanal ist überall rauh und zerklüftet auf seiner Innenwand. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Cervix und zwei interstitielle Myome des Corpus uteri, welche mikroskopisch keine Beziehungen zu einander haben.

10. Fall.

Pat. M., operiert am 22. III. 1901. Präp. Nr. 137. Der Uterus ist in toto nicht vergrössert, seine Wand ist nicht verdickt. Die Corpusschleimhaut ist überall glatt. Auf der vorderen Wand des Uterus, nahe dem Fundus, sitzt ein ungefähr kirschgrosses, subseröses Myom mit dünnem Stiele auf. Die Cervixwand ist verdickt. Das Innere des Cervicalkanals ist überall zerklüftet und rauh. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Cervix und ein subseröses Myom des Corpus.

11. Fall.

Pat. Cz., operiert am 30. III. 1901. Präparat Nr. 138. Der Uterus ist in toto ca. faustgross. Seine Wand ist ca. 3 cm dick. Auf dem Durchschnitte zeigt sich vorn links ein erbsengrosser Myomknoten in der Wand gelegen. Die Schleimhaut des Corpus ist glatt. Die Cervixwand ist verdickt; die Schleimhaut des Cervicalkanals ist glatt. Die Portio ist überall wie zerfressen und zerklüftet. Die Zerstörung geht bis in die Wand des Cervicalkanals hinein. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Portio und ein interstitielles Myom des Corpus uteri.

12. Fall.

Pat. P., operiert am 27. III. 1901. Präp. Nr. 140. Der Uterus ist in toto wenig vergrössert. Auf der hinteren Wand desselben, links, sitzt ein erbsengrosses, subseröses Myom mit kurzem Stiel auf. Die Uteruswand ist etwas verdickt. Die Corpusschleimhaut ist überall verdickt, rauh und höckerig. Die Cervixwand ist verdickt. Das Innere des Cervicalkanals ist in eine ungefähr haselnussgrosse Höhle verwandelt, welche unregelmässig zerklüftet ist. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom des Corpus und der Cervix, sowie ein subseröses Myom des Corpus uteri.

13. Fall.

Pat. K., operiert am 18. VII. 1901. Präparat Nr. 156. Der Uterus ist ca. kleinmannesfaustgross. Auf seiner rechten Kante sitzt ein haselnussgrosser Myomknoten mit breiter Basis auf. Die Wand des Uterus ist mässig verdickt. Das gesamte Cavum uteri wird von blumenkohlähnlichen, bröckeligen Massen eingenommen, welche hauptsächlich von der vorderen Wand entspringen. Die Corpusschleimhaut ist rauh. Die Cervixwand ist nicht verdickt. Die Schleimhaut des Cervicalkanals ist glatt. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Corpusschleimhaut und ein subseröses Myom des Corpus uteri.

14. Fall.

Pat. G., operiert am 24. VII. 1901. Präparat Nr. 157. Der Uterus ist ungefähr faustgross. Die Corpuswand ist etwas verdickt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich in seiner linken Wand, dicht unter der Schleimhaut sitzend, ein kirschkerngrosser Myomknoten. Die Corpusschleimhaut ist glatt. Die Cervixwand ist verdickt. Der Cervicalkanal ist in eine hühnereigrosse, unregelmässig gestaltete Höhle umgewandelt. Sein Inneres ist überall unregelmässig zerklüftet und mit bröckeligen Massen angefüllt. Auf der vorderen Wand des Corpus uteri sitzt ein kirschkerngrosses subseröses Myom auf. Die anatomische Diagnose ergab ein Carcinom der Cervix und ein interstitielles und ein subseröses Myom des Corpus uteri.

15. Fall.

Pat. St., operiert am 10. XII. 1901. Präp. Nr. 164. Der Uterus ist in toto gut mannesfaustgross. Auf der vorderen Wand desselben, besonders links, sitzen neun hirsekorn- bis kleinkirschgrosse subseröse Myome mit

breiter Basis auf. In der bis auf ca. 4 cm verdickten Corpuswand sitzen auf dem Durchschnitt acht hirse- bis kirschgrosse Myomknoten. Die Schleimhaut des Corpus ist glatt. Die Wand des Cervicalkanals ist nicht verdickt. Seine Schleimhaut ist glatt. Die Portio ist stark zerklüftet. Die Zerstörung überschreitet nicht das Orificium externum des Cervicalkanals, scheint aber auf das vordere Scheidengewölbe überzugehen. Die anatomische Diagnose lautet Carcinom der Portio und multiple interstitielle und subseröse Myome des Corpus uteri.

16. Fall.

Pat. G., operiert am 17. IV. 1902. Präp. Nr. 177. Der Uterus ist von der Grösse einer kleinen Faust. Seine Oberfläche ist glatt. Die Wand desselben ist überall auf ca. 3 cm verdickt, besonders nach dem Fundus zu. Auf dem Querschnitt zeigt sich in der hinteren Wand liegend ein kirschkerngrosses Myom. Die Schleimhaut des Corpus ist überall rauh, verdickt und besonders auf der hinteren Seite zerklüftet. Die Wand des Cervicalkanals ist nicht verdickt, seine Schleimhaut ist glatt. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Corpusschleimhaut und ein interstitielles Myom des Corpus.

17. Fall.

Pat. B., operiert am 24. IV. 1902. Präparat Nr. 1, Kl. 1, Ord. IX. Das Corpus uteri ist etwas vergrössert. Seine Wand ist überall gleichmässig in geringem Grade verdickt. Die Corpusschleimhaut ist glatt. Die Wand der Cervix ist überall stark verdickt, besonders nach hinten zu, wo in derselben ein ca. apfelgrosser Tumor sitzt, der sich auf dem Durchschnitt als ein Myom erweist. Die hintere Muttermundslippe überzieht gewissermassen das Myom. Dieser Überzug ist bis auf

eine einmarkstückgrosse Stelle überall von intakter Schleimhaut gebildet. An der genannten Stelle befindet sich ein rauhes, höckriges Gewebe, welches leicht abbröckelt. Bei der mikroskopischen Untersuchung (Dr. Wolf) zeigt es sich, dass das Carcinom der Portioschleimhaut nirgends auf das Myom übergegangen ist. Die anatomische Diagnose ergibt ein Carcinom der Portio und ein Myom der hinteren Cervixwand.

18. Fall.

Pat. St., operiert am 12. XII. 1898. Präparat nicht in der Sammlung. Im Krankenjoürnal der betreffenden Patientin ist als Diagnose ein Carcinom der Portio und ein apfelgrosses, interstitielles Myom des Corpus uteri angegeben.

19. Fall.

Pat. Gr., operiert am 17. VIII. 1899. Präparat nicht in der Sammlung. Die Krankengeschichte ergibt als Diagnose ein Carcinom der Portio und ein circa kindskopfgrosses, submucöses Myom, welches spontan in die Vagina geboren wurde. Nach dessen Entfernung entdeckte man das Carcinom an der Portio und schritt zur vaginalen Totalexstirpation des Uterus.

20. Fall.

Pat. Z. Journal der Poliklinik 1898. Nr. 1415. Die Diagnose des Falles lautete inoperables Carcinom der Cervix und wallnussgrosses, subseröses Myom des Corpus uteri.

21. Fall.

Pat. L. Journal der Septischen Station 1900. Nr. 78. Die Diagnose lautete inoperables Carcinom des Corpus uteri und apfelgrosses, interstitielles Myom des Corpus.

22. Fall.

Pat. S. Journal der Gynäkologischen Station 1900. Nr. 522. Die Diagnose ergab ein Carcinom des Corpus uteri und ein subseröses Myom des Corpus. Die Totalexstirpation wurde wegen hochgradiger Phthisis pulmonum der Pat. nicht mehr ausgeführt.

23. Fall.

Pat. Ph. Journal der Septischen Station 1901. Nr. 46. Die Diagnose ergab ein inoperables Carcinom der Cervix und ein apfelgrosses, subseröses Myom des Corpus.

Unter den hier beschriebenen 23 Fällen einer Combination von Myom mit Carcinom ist der Sitz des Carcinoms 8 mal am Corpus uteri, 8 mal an der Cervix und 7 mal an der Portio vaginalis.

Um jedoch sichere Schlüsse aus einer Statistik der Combination von Myom mit Carcinom ziehen zu können, bedarf es einer grösseren Anzahl von Fällen, als der von uns gefundenen. Daher habe ich die mir zugängliche Litteratur in Bezug auf publicierte Fälle einer Combination von Myom mit Carcinom durchgearbeitet und lasse eine Zusammenstellung der publicierten Fälle hier folgen.

A. Roehrig berichtet in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1880 Band V Seite 285 ff., dass er unter 570 Fällen von Myom 24 Fälle beobachtete, bei denen die Myome durch Carcinom der Corpusschleimhaut zerstört waren. Er nimmt infolgedessen an, dass die Myome eine gewisse Disposition zur malignen Degeneration besitzen.

Hofmeier demonstrierte am 22. X. 1886 in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie einen

Fall, bei dem an demselben Uterus ein Carcinom der Cervix mit multiplen, interstitiellen, teilweise intraligamentär sitzenden Myomen kombiniert war.

In derselben Gesellschaft demonstrierte am 14. I. 1887 Orthmann einen Fall von Carcinom des Corpus uteri, combiniert mit vier subserösen und einem interstitiellen Myom des Corpus uteri.

Aus der Schröderschen Klinik publicierte im Jahre 1887 E. Wahrendorff in einer Dissertation über Fibromyome und Carcinome des Uterus vier Fälle einer Kombination von Myom mit Carcinom. Bei zwei Fällen hiervon war der Sitz des Carcinoms am Corpus uteri, bei den zwei übrigen Fällen an der Cervix. Die Myome sassen bei allen vier Fällen am Corpus uteri.

Krukenberg beobachtete zwei Fälle, über die er im Centralblatt für Gynäkologie 1887, Seite 595, berichtet. Der erste Fall war ein Carcinom des Corpus, welches mit einem interstitiellen Myom des Corpus combiniert war. Bei dem zweiten Falle handelte es sich um zwei verjauchte Myome des Uterus, nach deren Enucleation noch ein weiteres Myom des Corpus und ein Carcinom der Corpusschleimhaut gefunden wurden.

Über ein submucöses Uterusmyom, welches durch ein Carcinom der Corpusschleimhaut zerstört war, berichtet Rump im Frauenarzt 1888, Band III, S. 187.

Eine grössere Anzahl von Combination von Myom mit Carcinom fand Martin. In den Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1888 Bd. II Seite 130 veröffentlicht er eine Zusammenstellung von 205 Fällen von Uterusmyom. Unter diesen waren 7 Fälle von Myomen mit ausgedehnten Schleimhautcarcinomen des Corpus uteri vergesellschaftet, während bei nur 2 Fällen eine Combination von Myomen mit Collumcarcinom angetroffen wurde.

Einen Beitrag „zur Casuistik des gleichzeitigen Vorhandenseins eines Fibromyoms des Corpus uteri und Carcinoms der Portio vaginalis“ lieferte A. Samschin im Archiv für Gynäkologie 1889 Band 36 Seite 511. Es handelte sich um ein Carcinom der Portio, bei einem interstitiellen Fibromyom des Corpus uteri und einem kleinen fibrösen Polypen des Cavum uteri.

Zwei interessante Fälle erwähnt Leopold in seiner Abhandlung über die operative Behandlung der Uterusmyome im Archiv für Gynäkologie 1889 Bd. 36 S. 511.

Der erste Fall war ein Carcinom des rechten Ovariums der rechten Tube und der Corpusschleimhaut. Das Collum war von einem faustgrossen, submuscösen Myom ausgefüllt, dessen obere nach dem Carcinom zu gerichtete Hälfte sich in völlig erweichtem Zerfalle mit mikroskopisch ganz zweifelloser Carcinomstructur befand, während die untere Hälfte noch festes, derbes Fibromyomgewebe darbot. Im zweiten Falle sass am Fundus uteri beweglich ein kindskopfgrosses Myom, hinter diesem noch ein das ganze Becken ausfüllendes derbesFibroïd, dessen unterer ungefähr kindskopfgrosser Abschnitt sich als ein erweichtes, morsches Carcinom mit deutlichem Alveolarbaue kennzeichnete. Da sonst kein Beckenorgan eine gleiche Veränderung darbot, so nimmt Leopold an, dass in diesem Falle eine primäre Carcinomentwickelung im Myom stattgefunden habe.

Im Centralblatt für Gynäkologie 1890, Seite 243 berichtet Saurenhaus über einen Fall, bei dem an demselben Uterus ein Carcinom der Corpusschleimhaut und zwei wallnussgrosse, sowie ein kindskopfgrosses, von der rechten Uteruskante entspringendes Myom, welche subserös lagen, gefunden wurden.

Uter vertritt im Centralblatt für Geburtshilfe und Gynäkologie 1891, Seite 693, die Anschauung, dass

eine adenomatöse Wucherung der Schleimhaut zu circumscripter Fibromyombildung führen kann. Er selbst hat zwei Fälle einer Combination von Carcinom des Corpus uteri mit multiplen Myomen des Corpus beobachtet.

Im Centralblatt für Gynäkologie 1891, Seite 596, erwähnt Felsenreich einen von ihm beobachteten Fall von Carcinom der Portio, bei dem sich ein nussgrosses, interstitielles Myom des Corpus uteri vorfand.

Nach der Ansicht von E. Ehrendorfer, welche er in seiner Abhandlung über gleichzeitiges Vorkommen von Myofibrom und Carcinom der Gebärmutter im Archiv für Gynäkologie 1892, Band 42, Seite 255 ff., darlegt, ist im allgemeinen die Bildung der Fibromyome als das primäre, die chronische Endometritis oder die Carcinombildung als das secundäre anzusehen. Er beschreibt vier Fälle einer Combination von Myom und Carcinom an demselben Uterus. Im ersten Falle handelt es sich um ein Adenocarcinom der gesamten Corpusschleimhaut mit multiplen kirschbis citronengrossen, interstitiellen Fibromyomen der Corpuswand. Im zweiten Falle fanden sich ein Adenocarcinom des Corpus uteri und intraligamentär entwickelte, grosse Fibromyome des Uterus. Im dritten Falle wurde ein Caneroïd der Portio und ein faustgrosses, interstitielles, sowie ein hühnereigrosses, subseröses Myom des Uterus constatiert. Im vierten Falle endlich war ein Carcinom des Collum mit einem orangegrossen, intramural-submucösen Fibromyom des Uterus combiniert.

Geuer hat aus der Litteratur 46 Fälle von gleichzeitigem Vorkommen von Carcinom und Myom zusammengestellt und im Centralblatt für Gynäkologie 1894, Seite 341 ff., veröffentlicht. Er fand 33 Mal

den Sitz des Carcinoms am Corpus uteri, und nur 12 Mal am Collum oder der Portio. Bei 10 Fällen war das Corpus carcinom auf das Myom übergegangen, und bei vier von diesen nimmt er ein primäres Entstehen des Carcinoms im Myom als sicher an.

Bröse beschreibt in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1895, Band 31, Seite 235, einen Fall von Carcinom der Cervix combiniert mit einem mannesfaustgrossen Myom des Corpus uteri.

Im Handbuch der Gynäkologie von Veit 1897, Band II, S. 613, erwähnt Olshausen, dass er im ganzen sieben Fälle von Corpus carcinom und Myom an demselben Uterus beobachtet hat.

Fehling hat eine Abhandlung über maligne Degeneration von Myomen nach Castration im Centralblatt für Gynäkologie Band 22 1898, Seite 1118, publiciert. Er fand unter 409 Myomfällen einen von Zerstörung eines Myoms durch ein Corpus carcinom.

In derselben Zeitschrift, Seite 78, Band 22 1898 ist die Demonstration eines Falles von Savor erwähnt; es handelte sich um multiple, submucöse und interstitielle Myome an einem Uterus, dessen Corpusschleimhaut carcinomatös degeneriert war.

Schramm gibt in seiner Abhandlung „Zur vaginalen Radicaloperation der Uterusmyome“ im Centralblatt für Gynäkologie, Band 24, Seite 251, an, dass er unter 26 Fällen von Myomoperation 6 Mal Myome mit Carcinom combiniert vorfand, und zwar war zweimal der Sitz des Carcinoms in der Corpusschleimhaut und viermal an der Portio vaginalis.

Glockener berichtet im Centralblatt für Gynäkologie, Band 25, Seite 1036, über einen Uterus, bei welchem in ein intraligamentär entwickeltes Myom ein Carcinom der Corpusschleimhaut durchgebrochen war.

H. Wülfing beobachtete einen Fall von Portiocarcinom combiniert mit multiplen interstitiellen Uterusmyomen, welchen er in einer Abhandlung „Zur Pathologie der Geschwulstbildung im weiblichen Geschlechtsapparat“ in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 44, Seite 1 ff., beschrieben hat.

In einer Arbeit von Karl Hegar „Zur sogenannten carcinomatösen Degeneration der Uterusmyome“, welche in den Beiträgen zur Geburtshilfe und Gynäkologie Band 4, 1901, Seite 303, gedruckt ist, leugnet Hegar jeden genetischen Zusammenhang von Myom und Carcinom an demselben Uterus. Er betont ferner, dass man sensu strictiori von einer carcinomatösen Degeneration eines Myoms nicht sprechen darf. Hegar beobachtete und beschrieb sieben Fälle, bei denen eine Combination von Myomen mit Carcinom des Corpus uteri gefunden wurde.

Ludwig demonstrierte in der Geburtshilflich-Gynäkologischen Gesellschaft in Wien einen myomatösen Uterus, an welchem gleichzeitig ein Adenocarcinom der Corpusschleimhaut angetroffen worden ist.

In der Vereinsbeilage Nr. 42, p. 310 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1901 wird ein Fall erwähnt, der von Rosenstein beobachtet worden ist, und bei welchem nach dem Klimakterium zu einem lange bestehenden Myom noch ein Carcinom der Corpusschleimhaut hinzutrat.

Um einen Überblick über die Zahl der zusammengestellen Fälle zu erhalten, addieren wir einerseits die Anzahl derjenigen Fälle, bei welchen das Carcinom seinen Sitz am Corpus uteri hat, und andererseits derjenigen Fälle, bei denen das Carcinom an der Cervix oder Portio sitzt. Wir finden dann 106 Fälle einer Combination von Corpuscarcinom mit Myom und 42 Fälle

einer Combination von Carcinom der Cervix- oder Portio mit Myom. Die Combination von Corpuscarcinom mit Myom tritt also mehr also $2^1/_2$ Mal so häufig auf als die Combination von Cervix- oder Portiocarcinom mit Myom an demselben Uterus. Mit diesen hier gefundenen Zahlen stimmt recht gut auch eine Berechnung überein, die Marchesi in Italien aufgestellt hat. Marchesi fand, dass die Zahl der Fälle von Corpuscarcinom und Myom an demselben Uterus zur Zahl der Fälle von Collumcarcinom und Myom desselben Uterus sich wie 10 zu 4,5 verhält, während sich bei uns dieses Verhältnis wie 10,6 zu 4,2 gestaltet.

Die erhaltenen Zahlen bestätigen also die eingangs erwähnte Anschauung Winters durchaus, indem das an sich seltenere Corpuscarcinom häufiger mit Myom combiniert ist, als die an sich häufigen Cervix- und Portiocarcinome. Dieser Umstand spricht für das Vorhandensein eines genetischen Zusammenhanges zwischen Corpuscarcinom und Myom, dessen wahre Natur freilich bis auf Weiteres noch unaufgeklärt ist.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Medicinal-Rat Professor Dr. Winter, für die Anregung zu dieser Arbeit, die gütige Überlassung des Materials und den mir stets in liebenswürdigster Weise zu teil gewordenen Rat meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Handbuch der Gynäkologie von Veit. 1897.

Winter, Lehrbuch der Gynäkologischen Diagnostik. 1897.

Babes, Centralblatt für Chirurgie. 1882.

Rolly, Virchows Archiv, Band 15.

Liebmann, Archiv für pathologische Anatomie. 1989.

Schaper, Archiv für pathologische Anatomie. 1892.

Ehrendorfer, Archiv für Gynäkologie. 1892. p. 255.

Leopold, Archiv für Gynäkologie. 1890. p. 14.

Samschin, Archiv für Gynäkologie. 1889. p. 511.

Semb, Archiv für Gynäkologie. 1894. p. 200.

Liebmann, C., Centralblatt für Gynäkologie. 1889.

Krukenberg, Centralblatt für Gynäkologie. 1887. p. 595.

Saurenhaus, Centralblatt für Gynäkologie. 1890. p. 243.

Uter, Centralblatt für Gynäkologie. 1891. p. 693.

Felsenreich, Centralblatt für Gynäkologie. 1891. p. 596.

Geuer, Centralblatt für Gynäkologie. 1894. p. 341.

Fehling, Centralblatt für Gynäkologie. 1898. p. 1118.

Savor, Centralblatt für Gynäkologie. 1898. p. 78.

Schramm, Centralblatt für Gynäkologie. 1900. p. 251.

Glockener, Centralblatt für Gynäkologie. 1900. p. 1036.

Ludwig, Centralblatt für Gynäkologie. 1900. p. 770.

Roehrig, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1880. p. 285.

Bröse, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1895. p. 235.

Wülfing, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1901. p. 1.

Hofmeier, Bericht über die Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin. 1886. p. 219.

Orthmann, Bericht über die Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin. 1887. p. 255.

Wahrendorff, Inaugural-Dissertation Berlin 1887.

Rump, Frauenarzt. 1888. p. 187.

Rosenstein, Deutsche medicin. Wochenschrift. Ver. 1901. p. 310.

Kaltenbach, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Bd. II p. 149.

Hegar, K., Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. 1901. p. 303.

Marchesi, Fibrome du corps et cancer du col dans un même utérus. Naples 1895.

Lebenslauf.

Herbert Krüger wurde am 18. Januar 1880 zu Tilsit als der Sohn des Realgymnasialprofessors Wilhelm Krüger und seiner Gattin Olga, geb. Ottzenn, geboren. Von Ostern 1889 bis Ostern 1898 besuchte er das Königl. Realgymnasium zu Tilsit. Nachdem er daselbst Ostern 1898 das Abiturientenexamen bestanden hatte, begab er sich nach Königsberg, woselbst er bis Michaelis 1898 Naturwissenschaften studierte. Michaelis 1898 bestand er am Altstädtischen Gymnasium eine Nachprüfung im Griechischen und Lateinischen und studierte seitdem auf der Albertus-Universität zu Königsberg Medicin. Am 22. Juli 1900 bestand er die ärztliche Vorprüfung. Von Michaelis 1900 bis Ostern 1901 studierte er in Berlin. Von Ostern 1901 bis Ostern 1903 studierte er wieder in Königsberg i. Pr. Medicin. Das am 16. März 1903 begonnene Staatsexamen vollendete er am 20. Mai 1903 zu Königsberg i. Pr.

Im Wintersemester 1900/01 war er Amanuensis auf der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses zu Charlottenburg unter Professor Dr. Bessel-Hagen.

Im Wintersemester 1901/02 war er Amanuensis an der Privatklinik für Krankheiten des Halses, der Nase und der Ohren von Privatdocent Dr. Gerber zu Königsberg i. Pr.

Im Wintersemester 1902/03 war er Amanuensis in der Königl. Universitäts-Kinderpoliklinik unter Professor Dr. Falkenheim zu Königsberg i Pr.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen der Herren Professoren und Privatdocenten:

In Königsberg:

M. Askanazy, S. Askanazy, Braatz, Braun, Bunge, Caspary, v. Eiselsberg, Falkenheim, Garrè, Gerber, Hallervorden, Heisrath, Hermann, Hilbert, Jaffe, Jäger, Kafemann, Kuhnt, Lange, Lichtheim, Lossen, Luerssen, Münster, Meschede, Neumann, Pape, Pfeiffer, Rosinski, Samter, Scholz, Schreiber, Seydel, Stieda, Volkmann, Weiss, Winter, Zander.

In Berlin:

Gerhardt †, Hirschberg, Lexer, v. Leyden, Liebreich, Rosin, P. Strassmann.

Allen diesen seinen Lehrern fühlt er sich zu grossem Danke verpflichtet.